

住院医师规范化培训 内容与标准 (2022 年版)

中国医师协会

2022 年 8 月

前言

住院医师规范化培训是深化医改和医学教育的重大举措,是医学毕业生成长为合格临床医师的必经之路。2013 年底,原国家卫生计生委等 7 部门联合印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发〔2013〕56 号),标志着住院医师规范化培训(以下简称住培)作为国家制度正式全面启动。2014 年 8 月,原国家卫生计生委印发《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》和《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》(简称两个标准),为培训基地建设和培训工作树立了“建设与质量标尺”,在推进住培制度建设中起到了至关重要的作用。

随着住培制度建设的深入推进,特别是《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发〔2017〕63 号)和《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》(国办发〔2020〕34 号)对完善住培制度、提高人才培养质量提出了新的更高要求;同时,由于疾病谱的变化、医学新技术的普及与应用、新冠疫情带来的新挑战,也需要对原标准中的部分内容进行修改完善。

受国家卫生健康委科教司委托,中国医师协会(以下简称协会)于 2017 年 8 月着手启动“两个标准”的修订工作,成立了由卞修武院士牵头、相关毕业后医学教育专业委员会主任委员及有关专家组成的“指导组”和由培训质量工作委员会主任委员耿晓北牵头、培训质量工作委员会成员和各专业委员会专家组成的“执行组”,分别负责总则和各专业细则的修订。4 年来,共有 616 名具有丰富医学教育管理专家和临床专家参与到“两个标准”的修订工作中。

“两个标准”修订过程中,始终坚持“能力导向、问题牵引、集思广益、实事求是”的原则,借鉴国际先进经验和住培实践成功经验,广泛征求各专业领域专家、各级卫生健康行政部门、有关培训基地、指导医师和培训对象意见,共计收到反馈意见 3000 余条。协会组织专家对反馈意见分类梳理、逐条研究,对其中 610 条合理意见和建议进行了吸收采纳,最终形成了目前的“两个标准”(2022 年版)。

本次修订的主要内容有:一是加强住院医师思政教育。新标准总则明确提出:住培工作要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,以立德树人为根本任务,强调把思政教育贯穿住院医师培训全过程。二是明确提出六大核心胜任力要求。新标准借鉴“中国精英教学医院联盟”研究的“中国住院医师核心胜任力框架”成果及国际先进经验,以胜任力为导向,首次将培训目标明确归结为六大核

心胜任力的总体要求,并对每项胜任力的具体要素作出了规定。三是强调住院医师综合能力的提升。新标准将培训内容分为通识内容和专业内容,在内科、急诊、全科等相关专业中进一步强化了重症医学、急诊急救、传染病及突发公共卫生事件处置等培训要求。四是推行分层递进培训模式。总结 8 年培训实践中涌现出来并为行业所认可的分层递进等成功经验,各专业均明确了分层或分阶段递进的培训要求,并对本专业的轮转安排、亚专业床位数、病种及数量等做出了相应规定。五是完善全科专业基地工作要求。明确要求培训基地为综合医院的,都要独立设置全科医学科并承担全科培训任务。同时对全科医学科培训的保障与激励机制提出了明确要求。六是进一步严格教学组织与管理。明确要求培训基地主要负责人作为第一责任人全面负责培训基地住培工作,专业基地主任作为专业基地的第一责任人对本专业基地(含协同单位)的培训质量负主要责任。同时,要求培训基地按规定配备职能部门专职管理人员,创造条件设置教学门诊、教学病床,对各专业基地和协同单位实行一体化管理。七是保障住院医师合理待遇。明确要求培训基地保障住院医师在培训期间享有正常开展临床工作的权限与资质,制订住院医师薪酬待遇发放标准,并按规定保障住院医师培训期间合理待遇。八是对基地容量及其测算方法作出统一要求。明确各专业基地容量测算具体方法,并根据专业特点,对各专业基地最小培训容量做出严格规定。

“两个标准”(2022 年版)凝结了卫生健康主管部门、住培教学管理干部及众多医学教育专家们的心血和汗水。在此,协会向为修订工作夜以继日辛勤付出的各位专家致以崇高的敬意!向“中国精英教学医院联盟”和所有为标准修订工作建言献策的各位同志表示衷心的感谢!

中国医师协会
2022 年 8 月 5 日

总 则

根据《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发〔2017〕63号)、《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》(国办发〔2020〕34号)、《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发〔2013〕56号)、《住院医师规范化培训管理办法(试行)》(国卫科教发〔2014〕49号)的有关要求,为保障住院医师规范化培训质量,以更好地适应人民健康和健康中国要求,特颁布本标准。

一、培训目标

全面落实立德树人根本任务,培养具有良好职业素养与专业能力,思想、业务、作风三过硬,能独立、规范地承担本专业常见病多发病诊疗工作的临床医师。其核心胜任力主要体现在以下六个方面。

(一)职业素养

热爱祖国,热爱医学事业,恪守敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的职业精神,秉承人道主义的职业原则;遵守法律与行业规范,自律自爱,诚实守信。

富有同情心、责任感与利他主义精神,履行“以病人为中心”的行医理念,尊重和维持病人权益,保护病人隐私;熟悉医疗体制及相关的政策、规范及流程,善于发现其中不完善之处,并提出改进意见。

(二)专业能力

具备基础医学、临床医学、预防医学及人文、法律等相关知识,并能运用于医疗卫生工作实践;了解国家医疗卫生服务体系、医疗保障体系和医学教育体系;了解医药卫生体制改革的基本情况和最新进展。

规范、有效收集病人的病情信息,并将各类信息整合与归纳,提出综合分析依据;掌握诊断方法,提出科学临床判断;培养循证医学思维,按照专业指南,遵循最佳证据,并结合临床经验及病人需求,权衡、选择及实施合理诊疗决策;通过完成一定数量的常见病和多发病的诊治与操作训练,掌握本专业要求的临床技能,具备本专业独立行医的能力。

(三)病人管理

以保障病人医疗安全为核心,运用专业能力,细致观察病人病情变化,合理安排病情处置的优先次序,制订个体化诊疗方案,提供有效适宜的医疗保健

服务。

(四)沟通合作

具备富有人文情怀的临床沟通能力,运用医患沟通的原则与方法,展示恰当的同理心,建立互信和谐的医患关系;有效获取病人的病情信息或向病人(家属)传达病情信息;尊重病人(家属)的个体需求,通过充分沟通实现医患共同决策。

与医疗团队保持及时有效地沟通与合作;协调和利用各种可及的医疗资源,解决临床实际问题。

(五)教学能力

具有教学意识,了解常用的临床教学方法,参与指导医学生、低年资住院医师及其他医务人员,共同提升职业素养、医学知识与专业技能;围绕临床工作,逐步培养临床教学能力。

具有健康促进的意识,运用科普知识和技能,对病人和公众进行健康行为指导。

(六)学习提升

具有自主学习和终身学习的理念,主动运用各类学术资源,不断自我反思与改进;持续追踪医学进展,更新医学知识和理念;结合临床问题与需求开展或参与科学研究工作;制订职业发展规划,不断自我完善,不断提高专业能力。

二、培训内容

住院医师规范化培训以提高规范的临床诊疗能力为重点,分专业实施。以住院医师为中心,聚焦六大核心胜任力,在上级医师的指导下,在临床实践中学习并掌握如下内容:

(一)通识内容(含公共课程)

掌握思政教育内容并融入价值塑造与能力培养之中;掌握《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》等卫生法律法规和规章制度;了解我国基本医疗卫生服务体系、医药卫生体制改革相关政策与进展;熟悉医疗保障、医学教育相关政策;掌握公共卫生相关理论知识和实践原则,具备大卫生、大健康及全民健康理念;熟悉重点和区域性传染病防控与诊疗、院内感染控制等相关基本知识和技能。

掌握医学人文、医学伦理、人际沟通等基本理论和常用技巧;掌握临床接诊、病历书写、临床思维与决策、临床合理用血及合理用药等知识与技能。

熟悉循证医学理念、临床教学和临床科研方法,加强医学专业外语的学习,提升个人综合能力,为终身学习和职业发展奠定扎实的基础。

(二) 专业内容(含专业课程)

专业内容学习应以临床需求为导向,以本专业及相关专业的临床医学知识和技能为重点,并能融会贯通于临床实践培训的全过程。

专业知识包括本专业及相关专业的常见病和多发病的病因、发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、处理方法和临床路径等。专业技能包括本专业相关的基本技能和本专业常见危重症的评估与紧急抢救的技能。

三、培训年限与方式

(一) 培训年限

住院医师规范化培训年限一般为3年(即36个月)。全日制临床医学、口腔医学硕士专业学位研究生按照住院医师规范化培训有关要求临床实践能力培养的,其临床实践能力训练实际时间应不少于33个月。培训时间的减免、延长或退出培训等情况,按照国家相关规定执行。

(二) 培训方式

1. 住院医师在住院医师规范化培训基地完成培训任务。培训主要采取在本专业和相关专业科室轮转的方式进行。住院医师应及时、详实、准确地记录临床培训过程中实际完成的培训内容,认真如实填写《住院医师规范化培训登记手册》。

2. 围绕六大核心胜任力要求,按“分年度或分阶段递进”的原则,进行临床实践、理论学习和教学活动等,切实保证住院医师在本专业和相关专业科室按照本专业培训细则要求循序渐进完成轮转并达到培训要求。

3. 临床实践应以床旁管理病人和(或)门诊实践为主;理论学习可以采取集中面授、远程教学和有计划地自学等方式进行;教学活动可采用教学查房、门诊教学、临床小讲课、教学病例讨论及模拟教学等多种形式进行。

四、培训考核

培训考核包括过程考核和结业考核。过程考核主要包括日常考核、出科考核、年度考核和年度业务水平测试。考核内容应涵盖医德医风、职业素养、出勤情况、理论知识、临床实践能力、培训内容完成情况、参与教学和业务学习等,注重全面系统评价住院医师的核心胜任力。考核形式可采取适合培训基地开展的理论考核和临床实践能力考核等形式进行。

过程考核合格并通过国家医师资格考试的,方可参加住院医师规范化培训结业考核。结业考核包含理论考核和临床实践能力考核,两者均合格者方可获得国家卫生健康委员会监制的《住院医师规范化培训合格证书》。

五、其他

(一)各专业应遵循本总则的要求,按照相应专业培训细则负责实施工作。

(二)各省(区、市)可根据本地区疾病谱适当调整相关专业培训内容,原则上不得低于相应专业培训细则的要求,并向中国医师协会报备。

(三)中医类别住院医师规范化培训内容与标准由国家中医药管理局另行制订。

住院医师规范化培训内容与标准

(2022 年版)

精神科培训细则

精神病学是研究精神疾病病因、发病机制、临床表现、疾病的发展规律,以及治疗和预防的二级医学学科。精神病学与神经病学有着传统的紧密联系,且与其他临床学科如内科(心血管内科、内分泌科、消化内科等)、急诊科等,也有广泛的联系。精神科强调生物-心理-社会医学模式和人文关怀,精神科医师需要具备足够的心理学、人文医学、伦理和法律等有关领域的知识和技能。

一、培训目标

遵循总则的要求,以六大核心胜任力为导向,培养具有良好的职业素养、专业能力、病人管理、沟通合作、教学能力和学习能力,通过 3 年的规范化培训,使其打下扎实的精神科临床工作基础,能够独立、规范地从事精神科临床常见病多发病诊疗工作的临床医师。

为实现上述培训目标,采取分阶段递进的形式进行培训,具体要求如下。

第一阶段:综合基础能力培训

完成与精神科密切相关的临床学科的轮转培训。在指导医师的全程监督与指导下,以掌握相关专业最常见疾病的临床诊治知识和技能为核心目标,全程贯穿职业素养的培训,实现医学生向临床医师的转变。

第二阶段:专业基础能力培训

完成精神科主要疾病收治病房的轮转培训,在指导医师的全程监督和指导下,以全面和系统地学习精神科临床“基础知识、基础理论和基本技能(以下简称‘三基’)”内容为核心目标,以建立精神科临床技能的基本规范和临床诊治基本思路框架为导向,全程贯穿职业素养和临床沟通的培训,完成精神科临床医师的身份转变。

第三阶段:专业强化培训

完成规定的轮转培训,在指导医师的部分监督和指导下,以深入、熟练、准确地把握精神科临床“三基”内容为核心目标,以通过住培结业考核为导向,全程贯穿职业素养和临床沟通的培训,同时培养病人管理能力、教学能力、持续学习能力,最终实现独立、规范地从事精神科常见临床问题临床诊治工作的培训目标。

二、培训方法

遵循总则要求,以六大核心胜任力为导向,按照分年递进的具体要求,全面培养运用知识和技能解决临床实际问题的能力。要在扎牢知识体系基础的前提下,把重点放在诊治能力的培训上,同时注意培养对精神障碍患者的理解和沟通能力。通过管理病人、参加门、急诊工作和各种教学活动,完成规定的临床技能量化指标和指定的自学内容。认真填写《住院医师规范化培训登记手册》;规范书写病历;参与见习/实习医生和住院医师的精神科临床教学工作。

培训总时间为 36 个月,其中含 3 个月机动。采取在精神科和相关科室轮转的方式进行,相关轮转科室主要包括:神经内科、心血管内科、内分泌科或消化内科、急诊科(含 ICU)等。精神科轮转包括:普通精神科病房(以精神分裂症、双相障碍、抑郁障碍为主)、轻症病房(以焦虑障碍、强迫障碍、躯体症状及相关障碍为主)、精神科其他病房(如老年、儿童、成瘾、心身医学等)、精神科门诊和急诊等。

专业基础培训阶段,在精神科普通病房轮转 12 个月,前 6 个月在一线值班医师带领下实习值班,后 6 个月独立承担一线值班。专业强化培训阶段,在精神科轻症病房、专科或专门病房、门(急)诊轮转,重点强化临床技能训练,扩展病种处理能力。综合医院精神科基地因病房设置的限制而没有区分普通病房、轻症和专科病房的,不强调全部轮转上述病房,但必须完成相应的学习病种和例数。

轮转科室及时间安排,见表 1。

表 1 轮转科室及时间安排

阶段	轮转科室	时间(月)
第一阶段 (共 9 个月)	神经内科病房	3
	急诊科(有条件可包括 ICU)	3
	心血管内科病房	2
	消化内科或内分泌科病房(二选一)	1
第二阶段 (共 12 个月)	精神科普通病房 (以精神分裂症、双相/抑郁障碍为主)	12
第三阶段 (共 15 个月)	精神科轻症病房 (以焦虑、强迫、躯体症状及相关障碍为主)	6

(续 表)

阶段	轮转科室	时间(月)
	其他专科/专病病房(若条件限制,也可普通或轻症病房)	3
	门诊(和/或)急诊	3
	机动	3
合计		36

三、培训内容与要求

第一阶段:综合基础能力培训

在指导医师的全程监督和指导下,掌握(或熟悉)神经内科、心血管内科、消化内科或内分泌科、急诊科最常见疾病的病史采集、重要操作技能与检查方法,临床诊断与处理的原则与方法,尤其注意培训与精神科密切相关疾病的处理能力,主动培养作为医师的职业素养,实现从医学生到临床医师的角色转变。

(一)神经内科病房(3个月)

1. 轮转目的

掌握:神经系统查体;临床常见的神经内科疾病(脑血管疾病和中枢神经系统感染性疾病)的临床表现、诊断、治疗原则和方法;神经内科门急诊及神经重症监护室常见问题的处理原则和方法。

熟悉:腰椎穿刺术的基本技能、神经内科疾病的脑影像学检查与诊断的基本知识。临床常用的神经内科专业外语词汇。

2. 基本要求

(1)病种及例数要求(病房),见表2。

表2 病种及例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
脑血管疾病	5	周围神经疾病	3
中枢神经系统感染	3	其他(脑肿瘤、癫痫等,也可	6
脑变性疾病	3	包括上述病种)	

书写规范大住院病历3份,管理床位不少于3张,管理病人不少于20人次,其中新收病人不少于12例。

(2)基本技能要求:基本操作技术要求,见表3。

表 3 基本操作技术要求

临床操作技术名称	最低例数
系统的神经系统查体	20
腰椎穿刺术(实习或见习)	5
在上级医师指导下书写头颅 CT 或 MR 读片报告	30
在上级医师指导下书写脑电图阅读报告	15

(二)急诊科(3 个月)

1. 轮转目的

掌握:心肺复苏的基本技术,常见急诊疾病的处理原则和方法。惊恐发作的鉴别与处理、自杀及中毒患者的紧急处理原则和实际步骤;昏迷的主要鉴别诊断。

熟悉:急诊处理基本流程,其他临床常见急诊病种的处理原则和方法。常用的急诊抢救药物的使用。

了解:常用抢救设备的使用与维护。

2. 基本要求

(1)病种及例数要求,见表 4。

表 4 病种及例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
心脏及心血管症状急诊	10	急性中毒(含药物、毒品、酒精中毒等)	10
胃肠道症状急诊	10	其他急诊(如休克等,可包含上述急诊病种)	15
急性发热	15		
呼吸系统症状急诊	10		

(2)基本技能要求:在上级医生带领下急诊值班(含夜班)不少于 15 次;学习心肺复苏的基本技术,参与实际操作并有上级医师签字的记录不少于 6 例;专门学习心肺复苏及急诊抢救培训并有相关组织者签字的记录不少于 3 次;参与心电监护实际操作并有上级医师签字的记录不少于 10 例;参与洗胃术实际操作并有上级医师签字的记录不少于 3 例。

(三)心血管内科病房(2 个月)

1. 轮转目的

掌握:心脏体征检查的基本技能;常见心脏疾病的临床表现、诊断及治疗。

熟悉:常见心脏疾病的心电图诊断及影像学诊断的基础知识。临床常用的心

血管专业外语词汇。

2. 基本要求

(1)病种及例数要求,见表 5。

表 5 病种及例数要求

病种	最低例数	病种	最低例数
高血压病	4	冠心病	4
心律失常、心力衰竭	4	其他(可含以上病种)	3

管病床不少于 3 张;管理病人不少于 15 人次,其中新收治病人不少于 10 人,书写规范住院病历 2 份。

(2)基本技能要求:心电图检查操作不少于 30 例;阅读心电图不少于 60 例;心脏疾病的影像学检查阅片不少于 30 例。

(四)消化内科或内分泌科病房(二选一,1 个月)

1. 轮转目的

掌握:所选轮转科室常见疾病的临床表现、诊断和治疗的基本原则与方法。

熟悉:所选轮转科室基本体检技能、常用物理和实验室检查结果的临床意义。

2. 基本要求

根据科室具体情况,选择单独或者共同管理床位不少于 3 张,管理病人不少于 8 人,完成相应体检操作不少于 15 例次,阅判常见的物理或实验室检查结果不少于 30 例次。对病种不做具体规定,依据科室具体情况而定。

第二阶段:专业基础能力培训

(五)精神科普通病房(12 个月)

1. 轮转目的

掌握:精神病学基本理论知识、采集病史和精神检查的步骤和内容、临床沟通的内容与操作步骤、常见症状的认证与鉴别、诊断分析的基本思路、病历书写技能、常见疾病的规范化治疗流程、临床常用药物的应用原则与方法及不良反应的识别与处理、支持性心理治疗的理论与运用、精神科伦理准则和相关法律法规。掌握临床常用的精神症状学和精神药理学外语词汇。

熟悉:精神科临床常用的量化评估技术、物理治疗技能。其他常用外语词汇。

2. 基本要求

(1)病种及例数要求,见表 6。

表 6 病种及例数要求

病种	最低例数(管理/新收)
精神分裂症及妄想性障碍	25/22
心境障碍(双相障碍、抑郁障碍)	20/18
其他(根据病房收治病种的情况而定)	不具体要求,计入相应病种例数

轮转病房管床位不少于 4 张。管理病人不少于 45 例,其中新收病人不少于 40 例。新收病人应当日完成首次病程记录、在规定时间内完成住院病历、3 个以上连续病程记录。

(2)基本技能要求:基本操作技术要求,见表 7。

表 7 基本操作技术要求

临床操作技术名称	最低例数
系统的精神检查和病史采集	45
改良电抽搐治疗实习	10
阳性和阴性症状量表(PANSS)量表或简明精神病性量表(BPRS)量表检查	25
汉密尔顿抑郁量表检查	20
双相障碍相关量表检查(含 Young 氏躁狂量表)	15
临床不良反应量表(UKU)或治疗相关不良反应量表(TESS)量表检查	25
知情同意告知和沟通(非自愿住院、无抽搐电抽搐治疗(MECT)、医疗保护性约束等)	20

3. 较高要求

(1)病种及例数要求,见表 8。

表 8 病种及例数要求

病种	例数要求(管理/新收)
精神分裂症及妄想性障碍	30/25
心境障碍(双相障碍、抑郁障碍)	22/20
其他(根据病房收治病种的情况而定)	不具体要求,计入相应病种例数

轮转病房管病床不少于 4 张,管理病人不少于 50 例,其中新收病人不少于 44 例。新收病人应当日完成首次病程记录、在规定时间内完成住院病历、3 个以上连续病程记录)

(2)技能要求:临床技能要求,见表 9。

表 9 临床技能要求

临床操作技术名称	例数要求
系统的精神检查	50
改良电抽搐治疗实习	12
阳性和阴性症状量表(PANSS)量表或简明精神病性量表(BPRS)量表检查	30
汉密尔顿抑郁量表检查	25
双相障碍相关量表检查(含 Young 氏躁狂量表)	20
临床不良反应量表(UKU)或治疗相关不良反应量表(TESS)量表检查	30
知情同意告知和沟通(非自愿住院、无抽搐电抽搐治疗(MECT)、医疗保护性约束等)	25

第三阶段:专业强化培训

(六)精神科轻症病房、专科或专门病房、门(急)诊轮转(15个月)

1. 轮转目的

掌握:深入理解和正确认知临床常见症状,熟练采集病史、精神检查、诊断分析;熟练进行日常临床沟通;熟练书写病历;熟练进行常见疾病的量化评估和规范化治疗;正确使用临床常用药物和物理治疗;妥善运用支持性心理治疗;在精神科伦理准则和相关法律法规的前提下开展临床工作。掌握临床常用的精神科外语词汇,能借助词典阅读外文专业文献。

熟悉:运用“生物-心理-社会医学模式”和“4P 因素(素质因素、诱发因素、持续因素和保护因素)”等理论,对患者进行全面的理解和分析;熟悉当前心理治疗主要流派的基本理论和基本操作方法;具备一定的临床疑难病例的诊治思路;熟悉门(急)诊的工作程序和特点。

2. 基本要求

(1)病种及例数要求,见表 10。

表 10 病种及例数要求

病种	最低例数(管理/新收)
焦虑/强迫/躯体症状及相关障碍	15/12
精神活性物质所致精神障碍	3/3
其他病种(可含以上以及第一阶段病种)	7/6
门(急)诊病例	300 人次

轮转病房管病床不少于 4 张,管理病人不少于 25 例,其中新收不少于 21 例。新收病人应当日完成首次病程记录,在规定时间内完成住院病历、3 个以上连续病

程记录。

(2) 基本技能要求

门(急)诊病种不做特殊要求。在指导医师的直接带教下进行门诊学习(跟诊并接受现场指导),每周不少于 6 个门诊单元,每次均要有学习记录并由指导医师签字。门诊学习记录包括时间、患者姓名和诊断、用药和剂量;急诊学习记录包括时间、患者姓名、病情摘要、诊断印象或诊断、当时处理等。

基本技能要求,见表 11。

表 11 基本技能要求

临床操作技术名称	最低例数
系统的精神检查和病史采集	25
改良电抽搐治疗实习	5
汉密尔顿焦虑量表检查	10
强迫障碍相关量表	5
临床不良反应量表(UKU)或治疗相关不良反应量表(TESS)量表检查	10
临床沟通(解释病情、告知坏消息、特殊诊疗的知情同意等)	10
督导下的、每次不少于 50 分钟、连续 5 次的心理治疗案例(提供记录)	2

3. 较高要求

(1) 病种及例数要求,见表 12。

表 12 病种及例数要求

病种	例数(管理/新收)要求
焦虑/强迫/躯体症状及相关障碍	17/15
精神活性物质所致精神障碍	4/3
其他病种(可含以上以及第一阶段病种)	10/8
门(急)诊病例	350 人次

轮转病房管病床不少于 4 张,管理病人达 30 例,其中新收不少于 25 例。新收病人应当日完成首次病程记录,在规定时间内完成住院病历、3 个以上连续病程记录,甲级病历合格率 95%以上。

(2) 技能要求:门(急)诊病种不做特殊要求。在指导医师的直接带教下进行门(急)诊学习(跟诊并接受现场指导),每周不少于 6 个门诊单元,每次均要有学习记录并由指导医师签字。门诊学习记录包括时间、患者姓名和诊断、用药和剂

量;急诊学习记录包括时间、患者姓名、病情摘要、诊断印象或诊断、当时处理等。
临床操作技术要求,见表 13。

表 13 临床技能要求

临床操作技术名称	较高例数要求
系统的精神检查和病变采集	30
改良电抽搐治疗实习	5
汉密尔顿焦虑量表检查	15
强迫障碍相关量表	5
临床不良反应量表(UKU)或治疗相关不良反应量表(TESS)量表检查	15
临床沟通(解释病情、告知坏消息、特殊诊疗的知情同意等)	12
督导下的、每次不少于 50 分钟、连续 5 次的心理治疗案例(提供记录)	3

(3)外语、教学与科研要求:3 年培训期间参加临床教学工作不少于 3 次。熟悉精神科常用的英文术语,借助词典能够熟练阅读精神病学英文文献和书刊。完成 3000 字临床病例报告(含小综述)不少于 1 篇,临床伦理和法律案例报告或学习心得不少于 2 篇,在指导医师指导下收集具有学习价值的临床病例,查阅相关文献,书写符合要求的病例报告。